

<b>Onderwerp</b>	Regionaal Expertteam Lekstroom (REL)
<b>Opdrachtgever</b>	Bestuurlijk opdrachtgever: Michiel van Liere (namens het BPSDL) Ambtelijk opdrachtgever: een van de programmaleiders Lekstroom (n.t.b.)
<b>Opdrachtnemer:</b>	Marjo Volman, Beleidsadviseur Jeugd en Veiligheid, Gemeente Nieuwegein
<b>Uitdaging</b> (Spanning tussen huidige en gewenste situatie, de drijfveer)	<p>Jaarlijks hebben de sociaal teams in de Lekstroom met circa 40-45 complexe casussen (inschatting sociaal teams) te maken van jeugdigen / jongvolwassenen met meervoudige problematiek, waarbij het bestaande hulpaanbod onvoldoende is. Het bestaande hulpaanbod wordt aangeboden vanuit één aanbieder/specialisatie. Het gevolg nu is dat bij dergelijke complexe casussen (zie de bijlage voor beschrijvingen van casussen waar het hier om gaat):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de jongere een (net) niet passend hulpaanbod krijgt;</li> <li>• daardoor vaak van de ene naar de andere instelling wordt overgedragen;</li> <li>• sociaal teams veel tijd kwijt zijn met het benaderen van aanbieders om eindelijke een (net niet passende) plek te vinden.</li> </ul> <p>Dit alles is zeer onwenselijk met het oog op het welzijn van de jongere. De jongere ontvangt daarmee niet de hulp die nodig is, met het risico dat de problematiek zich verder verdiept, tot crisis leidt en/of tot uiteindelijk een leven lang niet kunnen participeren in de samenleving.</p> <p>De uitdaging is om bij een complexe combinatie van problematieken te komen tot een passend hulpaanbod vanuit meerdere specialisaties. Dat vergt (het bijeenbrengen van) diverse expertise per casus en innovatiekracht. De gedachte is daartoe een regionaal “expertteam” in te richten. Dit expertteam bundelt diverse expertise (vanuit verschillende aanbieders) en heeft doorzettingsmacht om het uitgedachte aanbod daadwerkelijk in te zetten. De regie blijft bij het sociaal team van de desbetreffende gemeente. De inbrenger vanuit het sociaal team is tevens onderdeel van het expertteam en praat dus mee. Wenselijk is dat ook aanbieders hun complexe casus kunnen inbrengen, voor complexe casussen die bijvoorbeeld bij hen zijn gekomen via doorverwijzing van (huis)artsen en via de zogenaamde bepaling jeugdhulp via de Gecertificeerde Instelling. Aandachtspunt is het waarborgen van de onafhankelijkheid van de experts t.o.v. hun organisatie(belang). Dit wordt in de uitwerking meegenomen, waarbij een onafhankelijke, krachtige voorzitter van groot belang is, die leden van het expertteam mede-selecteert en als poortwachter fungeert (casussen terugverwijst als deze niet thuishoren bij het expertteam).</p> <p>Ook bij volwassenen komt complexe, meervoudige problematiek voor die moeilijk oplosbaar is met huidig aanbod. Vooralsnog richt dit voorstel zich op jongeren, maar een doorontwikkeling voor complexe casussen rond volwassenen is denkbaar (en ook als wens vanuit sociale teams genoemd).</p>
<b>Aanleiding</b> (wat maakt dat er nu sprake is van een opdracht)	In 2016 hebben wethouders jeugd op basis van enkele casussen de beleidsmedewerkers van het Ambtelijk Overleg Jeugd (AOJ) al de opdracht gegeven tot het instellen van een casustafel voor complexe gevallen. Deze kwam niet tot stand, waarna begin 2017 IJsselstein het initiatief nam om dit te bewerkstelligen. Daaruit zijn afspraken met JOM (“Jeugdhulp op Maat”; een samenwerkingsverband tussen De Rading, Lijn5 en Intermetzo) tot stand gekomen en per 1 oktober 2017 ingegaan. De sociaal teams in Lekstroom

	<p>hebben sinds 1 oktober 2017 4x een beroep gedaan op het JOM. De sociaal teams in Lekstroom hebben aangegeven dat het JOM een te smalle basis is, qua gewenste expertise. Natuurlijk zit dit nog in een aanloopfase, maar de sociaal teams noemen wel dat de beperkte aanwezigheid van expertise een drempel is om JOM te bellen. Het inrichten van een regionaal expertteam is te zien als een doorontwikkeling van het JOM, zonder dat JOM daarvoor “de basis” is. De input die op 13 september en 17 oktober 2017 is opgehaald in de gesprekken met zorgaanbieders vormen voor ons de basis.</p> <p>Daarnaast hebben veiligheidspartners (Samen Veilig, Openbaar Ministerie, Raad vd Kinderbescherming, Rechtspraak) eind 2016 aangegeven dat men geen passend aanbod kan adviseren aan de rechter om in het vonnis (jeugdreclassering) op te laten nemen. Op het niveau van Midden-Nederland (inclusief Flevoland en Gooi- en Vechtstreek) heeft daarop in 2017 een breed gesprek plaatsgevonden tussen de veiligheidspartners en beleidsmedewerkers jeugd. Hierbij is de voorlopige afspraak gemaakt dat veiligheidspartners in voorkomende gevallen met een vast contactpersoon van de regio contact kan opnemen om hierin binnen de regio met aanbieders tot een passende oplossing te komen die in het vonnis kan worden meegenomen. Marjo Volman is voor Lekstroom de contactpersoon. Sinds oktober 2017 is zij 2x benaderd. Het ligt voor de hand dat dergelijke zaken, voor zover complex en dus niet lokaal af te doen, door het expertteam worden opgelost.</p> <p>Met het inrichten van een regionaal expertteam wordt tevens invulling gegeven aan het zogenaamde <a href="#">Statement 24-uursessie</a>. Dit Statement komt voort uit een landelijke bijeenkomst in 2017 van bestuurders van aanbieders, gemeenten, VNG en de ministeries van VWS en V&amp;J. In het Statement worden de jeugdregio's opgeroepen initiatief te nemen tot o.a. het inrichten van regionale expertteams, om tot passende oplossingen te komen in complexe zaken.</p>
(Achterliggend) <b>doel</b>	<p>Ervoor zorgen dat in complexe zaken het totaal van problematiek gezien wordt en met de bijpassende snelheid het benodigde (integrale) hulpaanbod beschikbaar is of komt voor jongeren.</p>
(Criteria waaraan) <b>gewenst resultaat</b> (moet voldoen)	<p>Er is uiterlijk oktober 2018 een regionaal expertteam, bestaande uit ca. 15 medewerkers vanuit zorgaanbieders met diverse expertise (leden blijven in dienst van hun organisatie). Er is een onafhankelijk voorzitter geworven. Vanaf dat moment kunnen sociaal teams, maar ook aanbieders hun complexe casus hier inbrengen (om daarmee bijvoorbeeld complexe casussen die zijn doorverwezen door (huis)artsen en Gecertificeerde Instelling op te kunnen pakken). De financiering is geregeld. Een half jaar na inwerking vindt een evaluatie plaats, waarbij wordt geëvalueerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal ingebrachte casussen</li> <li>• De bewerkstelligde oplossing</li> <li>• Monitoring van de jongere ( bv. blijkt het een duurzame oplossing of wordt jongere toch verplaatst ná de bewerkstelligde oplossing).</li> <li>• Nader te bepalen factoren.</li> </ul>

<b>Randvoorwaarden</b>	
------------------------	--

	<i>Tijd</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot van 2 jaar. Gedacht wordt aan een pilotperiode omdat in de praktijk moet blijken of een regionaal expertteam bijdraagt aan het komen tot duurzame oplossingen voor de jeugdigen.</li> <li>• Start: na instemming BPSDL (na 25 januari 2018)</li> <li>• Eind: januari 2020.</li> </ul> <p>Mijlpalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werving van voorzitter (streven: april 2018)</li> <li>• regionaal expertteam is ingericht en in werking (streven: oktober 2018).</li> <li>• Tussenevaluatie (streven 1<sup>e</sup> evaluatie: maart 2019).</li> <li>• Eindevaluatie: januari 2020.</li> </ul>
	<i>Geld</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt gefinancierd op basis van consulttarief (met zo nodig hoger tarief voor bv. psychiatrie. Consulttarief zwaar = € 91,17 /uur voor 2018).</li> <li>• Voorzitter wordt betaald volgens nader te bepalen verdeelsleutel over de gemeenten.</li> <li>• Leden expertteam op basis van “zorgvraag” (ureninzet op basis van casussen ingebracht per gemeente).</li> <li>• Eerste inschatting budget: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40 casussen * 8 uur per casus * 6 experts (incl. voorzitter) = 1920 uur</li> <li>○ voorbereiding ingebrachte casuïstiek en overlegtafels, monitoring en evaluatie (taken voorzitter): 4 u/wk = 188 uur (deels voorzitter, deels door administratief ondersteuner).</li> <li>○ Uitgaande van € 91,17/uur komt dat jaarlijks neer op <u>€ 192.186,-</u> voor heel Lekstroom. Alleen de kosten van de voorzitter kunnen worden gezien als “extra” ten opzicht van de inzet van het jeugdhulpbudget. De leden van het expertteam verlenen dan namelijk “consult” binnen bestaande deelopereenkomsten.</li> <li>○ Voor 2018 komen daar bovenop eenmalig de aanloopkosten (initiële activiteiten door geworven voorzitter, m.n. samen met de projectgroep / gemeenten (nader te bepalen) selecteren van leden voor het expertteam).</li> </ul> </li> </ul>
	<i>Kwaliteit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De voorzitter is onafhankelijk (van betreffende gemeenten en reguliere aanbieders).</li> <li>• Opdrachtnemer heeft samen met de projectgroep de eerste kwaliteitseisen aan voorzitter en de experts geformuleerd.</li> <li>• Benodigde expertise kan per casus verschillen. Daarom vaste kern (bv. max. 6) + schil. Denkbaar: orthopedagoog, psychiater, psycholoog, expertise op het vlak van (licht) verstandelijke beperking (lvb), verslavingszorg, veiligheid (Veilig Thuis i.p.v. Save, i.v.m. specifieke expertise en aanwezigheid vertrouwensarts), betrokkene die aansluit wanneer</li> </ul>

		<p>nodig (bv. behandelaar ouders, vertegenwoordiger onderwijs).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inbrenger (veelal medewerker sociaal team) casus sluit altijd aan.</li> <li>• Aanbieders committeren zich aan werkwijze en gekozen oplossing van het expertteam. Aanbieders zorgen voor mandaat daartoe aan hun medewerkers die deelnemen in het expertteam. Medewerkers blijven in dienst van hun organisatie, maar worden geselecteerd op grond van hun expertise en buiten de eigen lijnen kunnen denken.</li> <li>• Uitgangspunt: als het kan, ouders/jeugdige aan tafel, om casus toe te lichten, maar niet bij het gesprek over wie wat gaat doen en wat wel/niet kan.</li> <li>• Daarnaast dient op resultaten van het expertteam te worden gemonitord en geëvalueerd, waarbij het effect "is er een duurzame oplossing gecreëerd voor de jongere?" leidend is in de uitwerking van monitoring/evaluatie.</li> <li>• Aandachtspunt: privacy.</li> </ul>
	<i>Informatie</i>	Er vindt overleg plaats tussen bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgever en opdrachtnemer, waarbij de mijlpalen van de opdracht (zie hierboven) centraal staan.
	<i>Organisatie</i>	Projectgroep: twee vertegenwoordigers uit het AOJ en twee teamleiders sociaal teams; voorzitter is de ambtelijk opdrachtnemer. Geen stuur- of klankbordgroep. De (te werven) voorzitter van het expertteam legt aan de projectgroep verantwoording af over behaalde resultaten (vanuit monitoring/evaluatie).
	<i>Communicatie</i>	De projectgroep koppelt terug aan AOJ en alle teamleiders sociaal team, waarbij de teamleiders sociaal teams verantwoordelijk zijn om hun teamleden te motiveren de complexe casussen in te brengen en dit monitoren. Op mijlpalen volgen voortgangsberichten richting BPSDL.
	<i>Capaciteit/tijdsinzet</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambtelijk opdrachtnemer: 50 uur voor 2018</li> <li>• Projectgroep: per deelnemer 20 uur voor 2018 (N.B. na werving voorzitter wordt van voorzitter meeste tijdsinzet verwacht).</li> </ul>

<b>Afbakening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelgroep: jeugd (tot 23 jaar, voor zover sprake is van verlengde jeugdhulp of jeugdreclassering). (Nog) niet voor volwassenen, maar doorontwikkeling is denkbaar.</li> <li>• Het expertteam bedenkt en organiseert duurzame oplossingen in complexe casussen.</li> <li>• Het betreft géén crisisinterventie.</li> <li>• Het expertteam levert een bijdrage in de transformatie van het zorglandschap, doordat het wordt ingezet voor casuïstiek die vraagt om ‘anders en vernieuwend denken’. Daarmee creëren we met het expertteam een lerende en ontwikkelende omgeving.</li> <li>• Naast het oplossen van complexe casussen signaleert het expertteam knelpunten (in beschikbaar aanbod, bv. te weinig opnameplekken voor bepaalde hulpvraag, of bv. rond wachttijden/wachtlijsten) en adviseert gemeenten daarop.</li> <li>• Het expertteam is er niet voor consultatie (dat is onderdeel van de reguliere contracten met jeugdhulpaanbieders).</li> <li>• Het expertteam is er niet voor bedoeld om de wachttijdenproblematiek op te lossen. De voorzitter/het expertteam dient hier scherp op te zijn bij het accepteren/bespreken van casuïstiek. In voorkomende gevallen kan een overbrugging van een wachttijd met een onorthodoxe oplossing als casus bij het expertteam worden aangedragen.</li> </ul>
<b>Betrokkenen</b>	Zie onder “Randvoorwaarden”.
<b>Activiteiten</b>	<p>Activiteiten gericht op de mijlpalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werving voorzitter: opstellen profiel voorzitter + werving. Apart te contracteren via een Lekstroomgemeente, verrekening onderling of via RBL.</li> <li>• Inrichten expertteam: de voorzitter stelt in overleg met de projectgroep vast welke expertise nodig is en voert de werving/selectie onder aanbieders uit.</li> <li>• Expertteam in werking: werkproces en communicatie onder sociaal teams en aanbieders.</li> <li>• Eerste evaluatie: bepalen te evalueren factoren.</li> </ul> <p>Overige: De schaalgrootte van Lekstroom is wellicht te klein om snel expertise op te bouwen en te vernieuwen. Utrecht-West heeft gevraagd of zij mogen aansluiten. Een activiteit is daarover in gesprek te gaan met Utrecht-West.</p>
<b>Afbreukrisico's</b>	<p>Afbreukrisico's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We vinden geen passende voorzitter;</li> <li>• Projectgroepleden hebben te weinig tijd om gevraagde acties uit te voeren/projectgroeptbijeenkomsten bij te wonen.</li> <li>• Onvoldoende budget binnen de jeugdhulpbudgetten voor bekostiging voorzitter;</li> <li>• Onvoldoende doorzettingsmacht richting aanbieders om gekozen oplossingen uitgevoerd te krijgen.</li> </ul>

<b>Besluitvorming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het BPSDL van 25/1/18 wordt gevraagd in te stemmen met deze opdrachtformulering.</li> <li>• Het BPSDL wordt gevraagd het GSO te verzoeken om de benodigde ambtelijke capaciteit voor deze opdracht te verstrekken.</li> </ul>
-----------------------	--

## **Bijlage: voorbeelden casussen voor een Regionaal expertteam**

### 1. Vianen

*Inschatting aantal casussen per jaar: 5*

Een jongen van 10 jaar met ADHD, gecombineerde type ASS (MCDD) en tic stoornis. TIQ 80, VIQ 82, PIQ 74. Hij is al drie keer eerder uit huis geplaatst door zijn heftige gedrag (agressief naar zichzelf, broertje en ouders, woede uitbarstingen, spullen kapot maken, krabben, hoofdbonken etc.) Hij is niet door ouders te begrenzen. School is niet haalbaar (impulsiviteit, afleidbaarheid, snelle overprikkeling) en hij is ontheven uit leerplicht. Hij heeft continu toezicht nodig en kan alleen spelen met één-op-één begeleiding. Hij past niet op een woongroep (te weinig begeleiding, teveel anderen kinderen, problematiek andere kinderen), daarnaast zijn de woongroepen die er zijn ook ver weg en kunnen ouders door hun beperking (visueel) dan niet even langs gaan als de jongen ze nodig heeft. Er is al ontzettend veel hulpverlening ingezet en die wisselingen geven ook veel spanning. Contactopbouw met hulpverlening is een moeizaam proces.

### 2. Lopik

*Inschatting aantal casussen per jaar: <5*

Complexiteit in zaken zien zij juist veelal ontstaan doordat zorg in toenemende mate niet op korte termijn beschikbaar is (toch wachtlijsten) en men ziet ook wel dat er aanbod dat zij graag zouden zien ontbreekt. Voor deze laatste vraag, zie ik wel een rol voor het expertteam. Juist in het kader van trend- en behoefte signalering en wellicht ook in het omdenken (als bepaald aanbod er niet is, hoe dan toch het doel te realiseren met beschikbare middelen en aanbod).

### 3. IJsselstein

*Inschatting aantal casussen per jaar: 12-18*

Jongen (16) heeft al gesloten gezeten en werd er niet beter van. Gediagnosticeerd met ADHD, CD en autisme. Daarnaast seksueel ongeremd gedrag. Onstabiel gezin met meerdere psychiatrische gezinsleden. Er is geen sprake van crisis, maar wel hoog mate spanning wat in het verleden heeft geleid tot onveiligheid door fysiek ingrijpen. Er is een veiligheidsplan gemaakt en uiteindelijk is als voorwaarde gesteld; moeder (meeste (fysieke) onveiligheid speelde tussen moeder en zoon) gaat elders wonen, of jongen moet uit huis. Dat laatste was niet te realiseren omdat er geen geschikte plek is voor deze jongen. Ouders hebben ervoor gekozen dat moeder weg zou gaan. De situatie tussen vader en zoon bleef echter onstabiel, maar een passende plek voor deze jongen was er niet.

### 4. Houten

*Inschatting aantal casussen per jaar: gemiddeld 12*

- Meisje 15 jaar, persoonlijkheidsproblematiek, belaste voorgeschiedenis, mogelijk seksueel misbruik in het verleden door vader, seksueel wervend gedrag (loverboyproblematiek). Kan niet in gemengde groep verblijven. Lokaal en regionaal geen mogelijkheden. Zelfs crisisopvang is niet mogelijk, waardoor meisje toch thuis bij moeder moest verblijven ter overbrugging. Moeder was overbelast en overbrugging thuis was eigenlijk niet haalbaar. Residentiele plaatsing was buitenregionaal mogelijk (Fier). Wachtijd was uiteindelijk 5 maanden.
- Besluit gezinsopname niet uitvoerbaar voor een gezin. Combinatie van psychiatrische problematiek bij moeder en autisme bij een van de kinderen. Ook hier alleen buitenregionale opties met lange wachttijd. Andere mogelijkheden net niet passend vanwege werkwijze/

methodiek. Zorgaanbieders willen zelfs geen overbruggingshulp bieden omdat zij dit niet verantwoord vinden.

- Meisje van 15 jaar wat niet meer thuis kan wonen vanwege psychiatrische problematiek van moeder en opvoedingsonmacht en beperkte leerbaarheid en reflectievermogen bij vader. Voorkeur heeft een pleegzorgplaatsing. Vanwege de leeftijd van dit meisje zal dit lastig worden. Er zijn nauwelijks mogelijkheden meer voor plaatsing binnen behandelgroepen. Wat kunnen we hiermee?
- Meisje van 15 jaar met diagnose borderline. Meisje is langere tijd niet naar school geweest; nu onregelmatig. Moeder heeft psychiatrische problematiek; dreigt voortdurend met suicide en onderneemt af en toe ook pogingen. Moeder en meisje zeggen toe mee te werken aan hulp (bijv. Fact), maar als puntje bij paaltje komt wijzen ze dit weer af; niet gemotiveerd. Er is sprake van trauma, maar EMDR-behandeling kan volgens GGZ niet aangeboden worden omdat situatie niet stabiel is. Al met al komt er weinig van de grond, voelt men (vanuit jeugdzorg/GGZ) weinig verantwoordelijkheid en lijkt er geen mogelijkheid om een integraal aanbod voor moeder en dochter samen op te zetten.
- Jongen van 10 jaar met externaliserend gedrag, onderliggend trauma, taalbarrière, vluchteling. Het lukt nauwelijks om deze jongen op school te houden. Er lijken gaan hulpverleners die een passend aanbod hebben. Wat kunnen we toch gezamenlijk creëren? Vraag ligt bij JOM maar ook hier lijkt geen concrete oplossing uit voort te komen.

#### 5. Nieuwegein

*Inschatting aantal casussen per jaar: 15*